

Sozial benachteiligte Kinder in Kitas stärken und fördern

Unter dem Titel „Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich“ führt die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen und dem Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. seit Ende 2003 eine Pilotphase zum gleichnamigen Projekt durch. Ziel dieser Einstiegsphase ist es, eine Bestandsaufnahme vorhandener Ansätze in diesem Bereich durchzuführen, um die Instrumente für die Interventionsphase zu erarbeiten, sowie effektive Projektstrukturen aufzubauen.

Die Pilotphase umfasst folgende Arbeitsschwerpunkte:

- Projektrecherche,
- Instrumenteentwicklung und Handlungskonzept,
- Aufbau der Projektinfrastrukturen für eine zweijährige Interventionsphase,
- Auswahl von Projektstandorten/Modelleinrichtungen,
- Ressourcenexpertise,
- Auftakt-Fachtagung,
- Veröffentlichung Fachband „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“.

Im Anschluss an die Pilotphase soll eine zweijährige Interventionsphase folgen, in der es um die Entwicklung eines übertragbaren Handlungskonzeptes zur Umsetzung der Ergebnisse mit Beteiligung von Praktiker/innen geht. Dabei werden andere erfolgreiche Setting-Ansätze auf ihre Eignung zur Übertragung auf das Setting Kindertagesstätte überprüft und die Vernetzung mit weiteren Kindertagesstätten und die Kooperation mit Akteur/innen, Institutionen und informellen Gruppen in der Region respektive im Stadtteil angestrebt. Darüber hinaus soll der Wissenstransfer, u.a. die Entwicklung von Weiterbildungscurricula für Erzieher/innen, zur Schaffung gesundheitsgerechter Strukturen im Kindertagesstättenbereich vorangebracht werden.

Hintergrund des Projektes sind die zunehmenden gesundheitlichen Probleme bei Kindern und Jugendlichen. Ein bedeutendes Risiko für Kinder und Jugendliche stellt dabei das Aufwachsen in Armut dar. In verschiedenen Studien (vgl. u.a. Mielk 1994, Klocke 1996/2000, Krause 1997/1998, Elsässer 1999; Kamensky 2000, Stadtdiagnose 2001, Klocke 2000, Krappmann 2000) wird immer wieder auf die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschan-

cen und zunehmende Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen hingewiesen, die mit dem Anstieg der Armutsbetroffenheit dieser Altersgruppe in Zusammenhang gebracht werden.

Kinder aus armen Familien weisen mehr medizinisch relevante Diagnosen auf als Kinder aus Familien gesicherter sozialer Lage. Defizite sind u.a. in den Bereichen Motorik, Zahngesundheit, Bewegungsapparat und Sprachentwicklung zu finden. Mehr gesundheitliche Belastungen, weniger Bewältigungsressourcen und eine ungünstigere Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung sind Folgen dieser Entwicklung. Schon im Vorschulbereich werden zunehmende motorische Defizite, Unruhe und abnehmende Konzentrationsfähigkeit festgestellt, denen im ungünstigen Fall spätere Verhaltensauffälligkeiten und Schulprobleme folgen.

Einrichtungen zur außerhäuslichen Kinderbetreuung können auf diese Defizite ausgleichend und kompensierend wirken. Individuelle Förderung kann dort einsetzen, wo sie aufgrund innerfamiliärer oder sozialstruktureller Mängel dringend benötigt wird.

In sozialen Brennpunkten („Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf“) stellen Mitarbeiter/innen der Kitas nicht nur vermehrte gesundheitliche Probleme von Kindern (und Eltern) fest, sondern berichten gerade dann von erhöhten Anforderungen an die eigenen Kompetenzen und Ressourcen, wenn der Anteil armer Kinder in einer Einrichtung besonders hoch ist.

Da Gesundheitsförderungspotenziale sich bereits im frühen Kindesalter aktivieren lassen, bietet der gute Zugang, der im Elementarbereich zu Kindern und Eltern aller sozialen Lagen gegeben ist, die Chance, den Kontakt zu sozial benachteiligten Kindern und Eltern auszubauen, ohne kontraproduktiv zu stigmatisieren. Über den Setting-Ansatz können sie in die Präventionsarbeit integriert, in ihrer persönlichen Handlungsfähigkeit gestärkt und zu gesundheitsgerechtem Verhalten motiviert werden. Kinder werden in einem sehr frühen Alter erreicht, in dem negative gesundheitsschädigende Eigenschaften noch nicht aufgetreten bzw. noch nicht verfestigt sind.

Projektziele

Da für den Kindertagesstättenbereich bisher keine Erfahrungen mit dem Setting-Ansatz vorliegen, obwohl gerade hier viele Kinder aus unterversorgten Familien bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt im Lebensverlauf in Erscheinung treten, eröffnet das Projekt ein neues Handlungsfeld mit Modellcharakter.

Ziel des Projektes ist, unter aktiver Beteili-

gung der Betroffenen die jeweiligen Gesundheitspotenziale im Lebens- und Arbeitsbereich zu ermitteln und im Setting einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen, der über die Schaffung gesundheitsgerechter Verhältnisse die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessert.

Zu den weiteren Projektzielen gehören u.a. die Entwicklung eines übertragbaren Handlungskonzeptes zur Umsetzung der Ergebnisse und der Wissenstransfer durch Einbindung der Ergebnisse in Weiterbildungscurricula für Erzieher/innen.

Zielgruppen des Projekts

Zu den Zielgruppen des Projekts gehören alle Akteure im Lebens- und Arbeitsbereich „Kindertagesstätte“, insbesondere jedoch Mitarbeiter/innen von Kindertageseinrichtungen, Kinder im Elementarbereich und Eltern

Umsetzung

Das Gesamtprojekt ist auf drei Jahre anlegt. Es untergliedert sich in drei Projektphasen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und beinhaltet u.a.:

- Entwicklung eines Handlungskonzeptes zur Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Kindern im Setting Kita unter Beteiligung von Experten/innen aus der Praxis,
- Einbeziehung eines Projektbeirats/Steuerungsgruppe,
- Kooperation mit verschiedenen Akteuren und Institutionen vor Ort,
- Entwicklung von Handlungshilfen für den Kita-Bereich,
- Erprobung an verschiedenen Modellstandorten, in fünf verschiedenen Bundesländern.

Als Ergebnis sollen Grundstruktur und wichtigste Prämissen eines Praxisansatzes „Gesundheitsfördernde Kitas“ entstehen. Das Projekt wird in Kooperation mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen und dem Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Frankfurt (ISS) durchgeführt.